

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al
tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud
Salitral, Piura - 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

Autor:

Garcia Fiestas, Solange Mabel

Asesor:

Samame Talledo, Belinda

Piura - Perú

2018

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al
tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud
Salitral, Piura - 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

DRA. Q.F. Escobedo Díaz Marleny
Presidente

Q.F. Vásquez Burgos Segundo
Secretario

Q.F. Alvarez Bedia Ivette
Vocal

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



Factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al
tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud
Salitral, Piura - 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

DRA. Q.F. Samame Talledo Belinda
Asesora

ÍNDICE GENERAL

PALABRAS CLAVES	i
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
I.- INTRODUCCIÓN	1
1.1 Antecedentes y fundamentación científica	3
1.2 Justificación de la investigación	10
1.3 Problema	10
1.4 Conceptualización y operación de las variables	11
1.5 Hipótesis	16
1.6 Objetivos	16
II.- METODOLOGÍA	17
2.1 Tipo y diseño de investigación	17
2.2 Problema y muestra	18
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación	19
2.4 Procesamiento y análisis de la información	21
III.- RESULTADOS	22
IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	33
V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	40
VI.- AGRADECIMIENTO	41
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII.- ANEXOS Y APÉNDICE	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	22
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
TABLA 2	23
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
TABLA 3	29
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOLÓGICOS: SEXO Y EDAD Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA – 2017.	
TABLA 4	30
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES: GRADO DE INSTRUCCIÓN Y RELIGIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
TABLA 5	31
RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES: ESTADO CIVIL, OCUPACIÓN E INGRESO ECONÓMICO CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 EN EL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1	22
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
GRÁFICOS 2	25
SEXO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
GRÁFICOS 3	25
EDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
GRÁFICOS 4	26
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
GRÁFICOS 5	26
RELIGIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
GRÁFICOS 6	27
COMPLICACIONES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	
GRÁFICOS 7	27
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.	

GRÁFICOS 8**28**

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS 2 DEL
CENTRO DE SALUD SALITRAL, PIURA - 2017.

PALABRAS CLAVE

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES

ADHERENCIA TERAPÉUTICA

DIABETES MELLITUS TIPO 2

KEYWORDS

BIOSOCIOCULTURAL FACTORS

THERAPEUTIC ADHERENCE

DIABETES MELLITUS TYPE 2

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

UNESCO: 3212

TEMA: SALUD PÚBLICA

TÍTULO

Factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación de variable entre los factores y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017. El presente estudio es de tipo descriptivo; con diseño no experimental transversal correlacional. La población fue constituida por 232 pacientes atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud Salitral, cuya muestra fue representada por 56 pacientes quienes se les aplicó el test de Morisky Green y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta. El análisis y procesamiento obtenidos se realizó a través del programa estadístico EXCEL, haciendo usos de tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos; para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi 2 con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$, se concluyó que más de la mitad de los pacientes tienen una mala adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 con un 71.43%, mientras que un menor porcentaje 28.57% tienen una buena adherencia, además que si existe relación estadísticamente significativa entre edad ($\chi^2 = 21,34$; 2gl y $P < 0,05$), grado de instrucción ($\chi^2 = 39,62$; 6gl y $P < 0,05$) e ingreso económico ($\chi^2 = 27,47$; 3gl y $P < 0,05$).

ABSTRACT

The present research study entitled "factors biosociocultural related to adherence to the treatment of Diabetes Mellitus 2 in the Salitral Health Center, Piura - 2017", whose objective was to determine the variable relationship between the factors and the adherence to the treatment of Diabetes Mellitus 2 in the Salitral Health Center, Piura - 2017. The present study is descriptive; with non-experimental cross-correlational design. The population was constituted by 232 patients treated in the outpatient clinic of the Salitral Health Center, whose sample was represented by 56 patients who were given the Morisky Green test and the questionnaire on biosociocultural factors of the adult person. The analysis and processing obtained was carried out through the EXCEL statistical program, making use of simple and double entry tables, then elaborating their respective graphs; To establish the relationship between study variables, the Chi square criteria independence test was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. it was concluded that more than half of the patients have a poor adherence to Diabetes Mellitus 2 treatment with 71.43%, while a lower percentage 28.57% have good adherence, in addition to whether there is a statistically significant relationship between age ($\chi^2 = 21, 34$; 2gl and $P < 0.05$), educational level ($\chi^2 = 39.62$; 6gl and $P < 0.05$) and economic income ($\chi^2 = 27.47$, 3gl and $P < 0.05$).

I.- INTRODUCCIÓN

El incumplimiento del tratamiento a largo de los años de las enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus tipo 2, es un problema mundial de gran magnitud y tiende a aumentar. Es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales.

Los problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento se observan en todas las situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente. A nivel mundial, la OMS (Organización Mundial de Salud) estima que más de 346 millones de personas tienen Diabetes Mellitus tipo 2, y se estima que el dato se duplicará para el año 2030 si la tendencia actual continúa. OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud) estima que alrededor de 62,8 millones de personas en las Américas padecen Diabetes Mellitus tipo 2. Si la tendencia actual continúa, se espera que este número aumente a 91,1 millones para 2030. En América Latina, se calcula el número de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 podría subir de 25 millones a 40 millones para el año 2030, y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender de 38 a 51 millones durante este mismo período, según estima la OPS/OMS. (Organización Panamericana de la salud, 2014)

La prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 varía entre 2 y 5% de la población mundial. En América Latina, se estima una prevalencia global de 5.7%; las proyecciones indican que en el año 2025 será de 8.1 %. En el Perú la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 es de 1 a 8% de la población general, siendo Piura y Lima los departamentos más afectados. Según Untiveros en la actualidad la Diabetes Mellitus tipo 2 afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados. (Ramos, Reville, More, & Pozo, 2014)

Esta enfermedad produce un impacto biosociocultural importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas.

La adherencia terapéutica puede definirse como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito. La falta de adherencia se sitúa entre el 30 y el 51% en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) que toman antidiabéticos orales y de cerca del 25% en pacientes insulinizados. Los profesionales sanitarios de atención primaria, deben conocer el fenómeno de la falta de adherencia, detectarlo y averiguar sus causas, así como tener recursos para poder intervenir eficazmente en los pacientes. (Orozco, Mata, Artola, Conthe, Mediavilla, & Miranda, 2016)

En el presente trabajo se realizó de los diferentes términos reportados en la literatura, para referirse a la conducta de cumplimiento de los tratamientos médicos y se propone una posición conceptual que puede ser utilizada, para encaminar la actividad de investigación en este campo.

La investigación tuvo como propósito determinar la relación de variable entre los factores y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura. Así mismo los resultados van a servir para que las instituciones de salud obtengan información relevante de poblaciones cautivas en quienes pueden intervenir para mejorar su estilo de vida. Este estudio de investigación se fundamentó en las bases conceptuales del test de Morisky Green y los factores biosocioculturales.

1.1 Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

A nivel Internacional

Terechenko, Baute, & Zamonsky, (2015), en un Informe de investigación certificado titulado: “Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 adultos que son atendidos en las Instituciones de Asistencia Médico Colectivas (IAMC) de la ciudad de Carmelo Uruguay de marzo 2013 a marzo 2014”. Tiene como objetivo: conocer la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 adultos que son atendidos en las Instituciones de Asistencia Médico Colectivas (IAMC) de la ciudad de Carmelo Uruguay de marzo 2013 a marzo 2014. Concluyeron que la mayoría (43%) se encontraba entre los 45 a 60 años; género: el 61% de sexo femenino; estado civil: 62% de los individuos eran casados, 22% viudos, 7% divorciados, 5% otros y 4% solteros; educación: el 31% cursaron primaria y en igual medida secundaria, el 24% tenía estudios universitarios; trabajo: respecto a la situación laboral, el 37% está en situación de dependencia, el 24% son jubilados, el 16% son trabajadores independientes, el 10% son pensionistas, el resto no especificaron; la Hipertensión Arterial (HTA) fue diagnosticada en el 74%, (47% de las mujeres y el 27% hombres); un 56% de los encuestados relata presentar buena adherencia al tratamiento farmacológico. Ya que para considerar una buena adherencia al tratamiento farmacológico las respuestas de todas las preguntas debe ser adecuada.

Maidana (2016), en su tesis para optar el Título Profesional de Químico farmacéutico, “Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa atendidos en consultorios del Programa Nacional de Diabetes Mellitus 2 en la ciudad de Paraguay”.

Fueron incluidos en el estudio 127 pacientes, de los cuales el 65% era del sexo femenino, la edad promedio fue de 53 años, y tiempo promedio de evolución de la enfermedad de 11 años, el 51,2% tenía grado de instrucción primaria, 60% vivía en pareja, y 28% de los pacientes tenía la hemoglobina glicosilada $\leq 6,5\%$. El 13,4% de los pacientes reportó no cumplir, a veces cumplir o no recordar las indicaciones dadas por los prescriptores, siendo los motivos más frecuentes de la falta de cumplimiento: el olvido 58,8%, la utilización de muchos medicamentos 29,4% y la falta de disponibilidad en el programa 29,4%. El olvido y la polimedicación fueron los factores más frecuentes por los cuales los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico. Esta información permitirá la toma de decisiones para ayudar a los pacientes a mejorar su adherencia al tratamiento farmacológico.

Bello & Montoya (2016), en su trabajo de investigación titulado: Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados, Chile – 2016. Tuvo como objetivo describir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con Diabetes Mellitus 2. Estudio transversal. Se aplicó el test Morisky Green, el cuestionario de Apoyo Familiar al diabético y APGAR (Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actitud y Respiración) familiar. Concluyeron que el sexo femenino se asocia como factor protector al tratamiento farmacológico, con una razón de prevalencia de 0,66 ($p = 0,037$). Adultos mayores con una edad menor a los 80 años de edad aumenta en 1,59 veces más el riesgo de no presentar adherencia al tratamiento farmacológico ($p = 0,046$).

A nivel Nacional

Gonzales (2015), en su trabajo de investigación titulado: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima,

Noviembre 2014 - Enero 2015. Objetivo: evaluar si el conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 (DM2) y la funcionalidad familiar están asociados a la Adherencia Terapéutica en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Métodos: estudio prospectivo de corte transversal. Se realizó en el consultorio de Endocrinología del Hospital Militar Central. Participantes: pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Intervenciones: según los criterios de selección: 50 casos y 50 controles. Se utilizó instrumentos de recolección validados, se entrevistó durante dos meses. Se realizó el análisis descriptivo; para el análisis inferencial: prueba Chi2 con significancia del 95%. Se empleó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) y Microsoft Excel. Resultados: la edad promedio: 66 años; enfermedades más frecuentes: dislipidemia (51%) e HTA (49%); el género femenino y masculino fueron equivalentes con discreto predominio por el sexo femenino (58%); la mayoría eran casados (77%); sobre su ocupación, ser ama de casa fue la más frecuente con un 50%; así mismo el grado de instrucción que se encontró, el 32% culminó estudios superiores, seguido de un 26% que culminó la secundaria. El conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 fue no aceptable (69%) y más del 50% obtuvieron una buena función familiar. Variables asociados a la mala adherencia del tratamiento diabético fueron: disfunción familiar [$p=0,00$; OR=4: IC 95% (1,61 – 9,96)] y conocimiento no aceptable sobre DM2 [$p=0,01$; OR=3,1: IC 95% (1,31 – 7,81)].

Huaman & Vilcahuaman, (2017), en su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en los Hospitales del Minsa, Cusco 2016”. Cuyo objetivo es: determinar los factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en los hospitales del Ministerio de salud del Perú (MINSA), Cusco 2016. El estudio es de tipo observacional, analítico de Corte Transversal. Se analizaron un total de 108 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus

tipo 2 seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se utilizó el test de Morisky Green y una encuesta estructurada, la cual fue validada mediante juicio de expertos. Resultados: de los 108 pacientes encuestados el 52.8% son adultos entre los 51 a 60 años y más de dos tercios de los pacientes son del sexo femenino (77.8%). La mitad de la población en estudio tiene estudios primarios (50.9%). Los hallazgos mostraron que el 74.1% tienen mala adherencia y solo el 25.9% tiene buena adherencia. Respecto a los factores que se encuentran asociados significativamente a la adherencia fueron: procedencia urbana (OR= 19.9; IC del 95%=2.6 – 154.2), grado de instrucción superior (OR = 2.9; IC del 95% =1.2 – 7.1), disponibilidad económica para necesidades básicas (OR = 3.2; IC del 95% =1.02 – 10.2), conoce sobre su enfermedad (OR = 4.2; IC del 95% =1.4 – 12); educación en diabetes (OR = 3.4; IC del 95% =1.2 – 9.9), tiempo de enfermedad mayor a 7 años (OR = 3.4; IC del 95% =1.2 – 9.9), el personal brinda explicaciones sencillas (OR = 5; IC del 95% =1.4 – 17.9), actitud amable del personal (OR = 7.8; IC del 95% =1.01 – 61.7). Conclusión: una menor proporción de la población en estudio se encontró que eran adherentes al tratamiento sin embargo existen factores que pueden debilitar el cumplimiento deseado del tratamiento, los cuales son necesarios conocer para un adecuado seguimiento de la enfermedad.

A nivel Regional

Castillo (2017), realizó un estudio titulado: “Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura”. Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 167 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 según criterios de inclusión y exclusión establecidos, distribuidos en dos grupos: con y sin adherencia terapéutica. Con el objetivo de determinar los factores

asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura periodo Enero – Febrero 2017. Obteniendo como resultados que el 44% de los pacientes estudiados son de sexo masculino, y el 56% son de sexo femenino; también se observó que las complicaciones tardías, cuentan con una coeficiente correlación de Pearson (RP) cercana a 1 lo que se expresa en una asociación negativa, y a nivel muestral el valor de p es mayor al 5%, por lo cual se infiere que la variable complicaciones tardías no es un factor asociado a la adherencia del tratamiento farmacológico, lo que se traduce a no asociación a nivel poblacional en un intervalo de confianza al 95%; con respecto a los factores culturales, es decir, que el tener grado de instrucción primaria o secundaria si expresa asociación para la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; y por último el factor social se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento farmacológico, por tener valores de Eta cercanos a 1.

1.1.2 Fundamentación científica

Según la American Diabetes Asociación (ADA), La Diabetes Mellitus 2 (DM2) un conjunto heterogéneo de síndromes hiperglucemiantes que resultan de la combinación de un defecto en la función beta del páncreas y, por otra parte, de la disminución de la sensibilidad a la insulina en los tejidos diana (músculo esquelético, adipocitos). Estas dos alteraciones están condicionadas por la interacción entre genes aún mal definidos (predisposición poligénica) y factores ambientales, unido generalmente al estilo de vida individual y colectiva: nutrición inadecuada (aporte energético excesivo, elevada ingesta de alcohol, errores en la composición cualitativa de la dieta) y escasa actividad física. (Corbatón & Cuervo, 2014).

Sin embargo en la actualidad la educación acontece como piedra angular de la atención integral en las personas con Diabetes Mellitus 2, y es una

herramienta para el control de esta enfermedad puesto que permite a los pacientes cumplir con los pilares básicos de atención a la enfermedad: dieta, ejercicio y tratamiento farmacológico. Lo anteriormente expuesto está fundamentado sobre bases científicas, aunque en un principio muchos dudaron de la importancia de la educación para el control de la enfermedad, dado que fue planteada por primera vez en 1875 por Bouchardat, quien consideró la necesidad de que el diabético entendiera su régimen alimentario; en 1919, Joslin en su Manual de Diabetes dedicó un capítulo a la educación diabetológica, donde dejó explícito que la educación no formaba parte del tratamiento de la Diabetes Mellitus, sino que este era el tratamiento en sí. (Casanova, 2015).

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016), en un artículo reciente informó que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener Diabetes Mellitus 2 diagnosticada por un profesional de la salud, según el documento “Indicadores de Programas Presupuestales 2011 – 2015”. 74 de cada 100 personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 recibieron tratamiento en los últimos doce meses; el 73,6% de las personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes recibieron tratamiento en los últimos doce meses, según área de residencia en la zona urbana fue el 74,6% y en la rural el 68,2%. Por región natural, en la Selva el 78,6% de la población con diagnóstico de Diabetes Mellitus 2 recibieron tratamiento en los últimos doce meses, en la Costa el 78,0% y en la Sierra con el 53,5%. Cabe destacar que la población del área rural de la Selva es la que en mayor proporción ha seguido un tratamiento a comparación con la del área rural de la Costa (75,9%) y Sierra (55,0%).

El tratamiento de la Diabetes Mellitus 2 se apoya en cinco pilares esenciales: educación, nutrición, actividad física, medicamentos y automonitoreo de la glucemia, cuyo pilar esencial del tratamiento

farmacológico y no farmacológico es la educación, ya que es una herramienta efectiva e inexcusable. Es substancial la participación activa del paciente como responsable de su estado de salud apoyado por los proveedores de salud, no solo en sus necesidades de atención médica sino también en las educativas, tomando en cuenta que educar no es sencillamente informar, dar una serie de datos; más bien es capacitar, ayudar a desarrollarse, transformar y estimular, o conseguir que la información se revierta en motivación.

Sin embargo el método más lógico y eficiente de prevención es muy sencillo pues consiste en una alimentación saludable acompañada de ejercicio físico regular lo que se traducirá en una reducción del aporte energético, a la vez que en un aumento del gasto de energía, de ahí que estas medidas también constituyan una parte fundamental del tratamiento. Las actividades relacionadas con el control de la Diabetes Mellitus 2, su prevención y el tratamiento, constituyen una prioridad a nivel nacional, lo que se deduce de los muchos programas y acciones que se vienen realizando en los últimos años. Sin duda todos ellos son pasos necesarios para intentar controlar este problema de salud. (Flores, 2017).

Si bien es cierto, la adherencia es el grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. La falta de adherencia a los tratamientos es un problema altamente relevante en enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus 2, pues conlleva altos costos para el paciente y la sociedad, ya que a las secuelas físicas, se deben sumar costos por rehabilitación, pensiones de invalidez y pérdida de productividad. Además, la adhesión al tratamiento determina su eficiencia y mejora la calidad de vida de las personas. (Ramos, 2015).

1.2 Justificación de la investigación

El propósito de realizar un estudio sobre: “Factores relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017”. Es porque en la actualidad gran parte de la población que sufre esta enfermedad como la Diabetes Mellitus 2 no le da la importancia a su autocuidado, motivo por el cual lo ve como un obstáculo debido a la complejidad y a la demanda que le supone el tratamiento, pero aunque la Diabetes Mellitus 2 se conoce desde hace siglos, el conocimiento de esta enfermedad sigue siendo incompleto, lo cual tiene implicaciones fundamentales a la hora de enfocar la investigación básica y clínica, el tratamiento y la prevención.

La presente investigación es importante también para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Salitral, porque los resultados van a contribuir a mejorar la atención integral hacia las personas adultas, elevar la eficiencia del programa y reducir los factores de riesgo.

Para la profesión de Farmacia y Bioquímica es útil porque desde una perspectiva educativa y preventiva fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad en futuros trabajos de investigación.

1.3 Problema

¿Existe relación entre los factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017?

1.4 Conceptuación y operacionalización de las variables

1.4.1 Variable Dependiente

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

a. Definición Conceptual

El grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (Ramos, 2015).

b. Definición Operacional

TEST DE MORISKY GREEN. El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Este test es muy eficaz sobretodo en dos enfermedades crónicas muy frecuentes: pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

En todos los casos se debe responder “SI” o “NO”.

1.4.2 Variable Independiente

1.4.2.1 Factores Biológicos

SEXO

a. Definición Conceptual

Condición biológica y fisiológica que definen a hombres y mujeres. (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

EDAD

a. Definición Conceptual

La edad, que constituye el tiempo transcurrido desde el nacimiento. (Toledo & Otaño, 2014)

b. Definición Operacional

Escala ordinal y nominal.

- 20 a 35 años
- 36 – 59 años
- 60 a más años

1.4.2.2 Factores Culturales

GRADO DE INSTRUCCIÓN

a. Definición Conceptual

Es un indicador del conocimiento y aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. (Elías, 2015)

b. Definición Operacional

Escala ordinal

- Analfabeto
- Primaria Completa
- Primaria Incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria Incompleta
- Superior Completa
- Superior Incompleta

RELIGIÓN

a. Definición Conceptual

Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. (Letelier, 2016)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Católico
- Evangélico

- Otros

1.4.2.3 Factores Sociales

ESTADO CIVIL

a. Definición Conceptual

El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. (Hernández, Nuñez, & González, 2015)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Soltero
- Casado
- Viudo
- De unión libre
- Separado

OCUPACIÓN

a. Definición Conceptual

Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio. (Requena, 2016)

b. Definición Operacional

Escala nominal

- Obrero
- Empleado
- Ama de casa
- Estudiante
- Agricultor
- Otros

INGRESO ECONÓMICO

a. Definición Conceptual

Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. (Sanchez & Prada, 2014)

b. Definición Operacional

Escala intervalo

- Menor de 100 soles.
- De 100 a 599 soles.
- De 600 a 1,000 soles.
- Mayor a 1,000 soles.

1.5 Hipótesis

HO: No existe relación entre los factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Ha: Si existe relación entre los factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

Determinar la relación de variable entre los factores biosocioculturales y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

1.6.2 Específico

- Analizar el grado de adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 mediante el Test de Morisky Green.
- Identificar la relación entre adherencia al tratamiento y sus factores biológicos: sexo y edad de los pacientes con Diabetes Mellitus 2.
- Describir la relación entre adherencia al tratamiento y sus factores culturales: grado de instrucción y religión de los pacientes con Diabetes Mellitus 2.
- Interpretar la relación entre adherencia al tratamiento y sus factores sociales: estado civil, ocupación e ingreso económico de los pacientes con Diabetes Mellitus 2.

II.- METODOLOGÍA

2.1 Tipo y Diseño de investigación

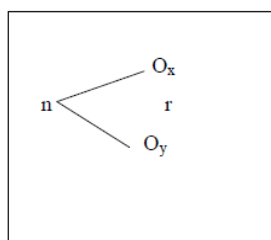
- Tipo de investigación que se utilizó en el presente estudio de investigación es el descriptivo.
- El diseño que se utilizó para la investigación es el no experimental transversal, correlacional.

No Experimental: porque el estudio se realizó sin manipular deliberadamente las variables. Es decir no se hizo variar intencionalmente la variable independiente. Se observó el fenómeno de la adherencia al tratamiento tal como se encuentra en su contexto natural y luego se analizó.

Transversal: porque permitió, observar, registrar, describir los comportamientos de las variables independientes y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 buscando la relación significativa entre ambas variables en un momento determinado.

Correlacional: porque permitió evidenciar la relación entre las variables identificadas (factores biosocioculturales y adherencia al tratamiento), determinando que si existe relación entre ambas ya que influye edad, grado de instrucción e ingreso económico.

El diagrama es el siguiente:



Especificaciones:

- n : muestra
- y,x: sub índice de cada una de las variables
- r: relación entre las variables de estudio.

2.2 Población – Muestra

2.2.1 Población

Fue constituida por 232 pacientes atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud Salitral, Piura - 2017

2.2.2 Muestra

El tamaño de la muestra ha sido determinado aplicando la fórmula de proporciones para poblaciones finitas: 56.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{232 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (232 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 56$$

Dónde:

- N: Total de la población.
- n: Muestra que está sujeto a estudio.
- Z_{α} : 1.96 al cuadrado (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%).

- P: Proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$).
- q: $1 - P$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$).
- d: Precisión (en este caso 5%).

2.2.2.1 Criterios de inclusión

- Persona mayor o igual a 20 años de edad.
- Persona que tenga al menos un año de diagnóstico con Diabetes Mellitus 2.
- Persona que acepten voluntariamente participar en el estudio.

2.2.2.2 Criterios de exclusión

- Persona que tenga algún trastorno mental.
- Persona con problemas de comunicación.
- Aquellos que se niegan a colaborar con el test.

2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

2.3.1 Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó encuesta y la entrevista para la aplicación de los instrumentos.

2.3.2 Instrumentos

En el presente trabajo de investigación se utilizó 2 instrumentos para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Cuestionario sobre factores biosocioculturales.

La presente investigación, está constituido por 8 ítems distribuidos en 4 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada (1 ítems).
- Factores Biológicos, donde se determinó la edad y el sexo de la persona (02 ítems).
- Factores Culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (02 ítems)
- Factores Sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

Instrumento N° 02

Villa (2014), el presente TEST DE MORISKY GREENE este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine.

Consiste en la realización al paciente de estas 4 preguntas:

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

En todos los casos se debe responder “SI” o “NO”.

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Este test es muy eficaz sobretodo en dos enfermedades crónicas muy frecuentes: pacientes con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus 2.

2.4 Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos se realizaron a través del programa estadístico EXCEL, haciendo uso de tablas simples y de doble entrada luego elaborar sus respectivos gráficos.

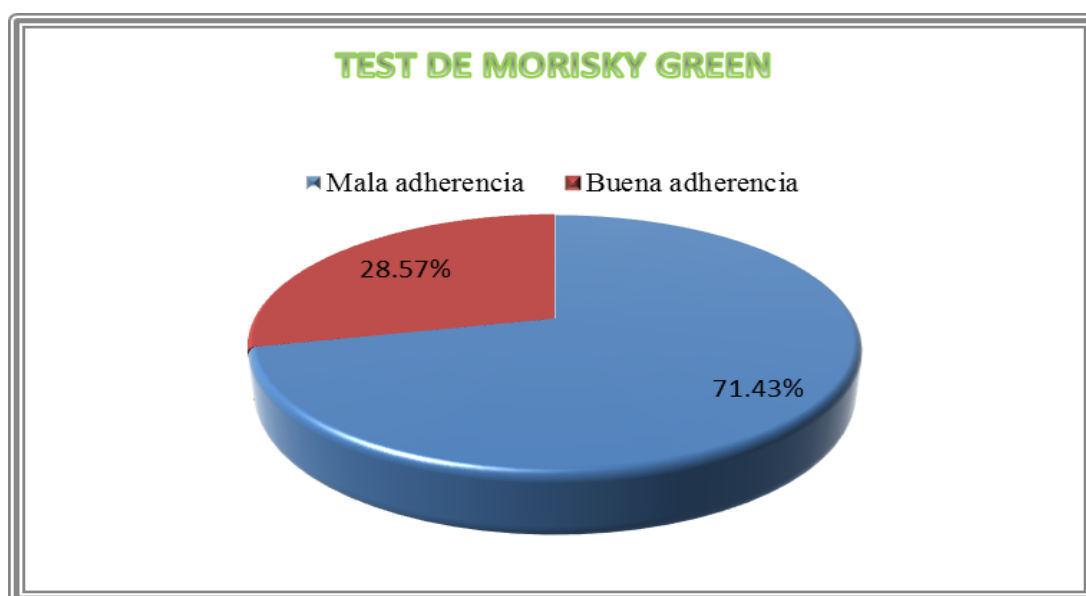
Para establecer la relación entre variables de estudio se utilizó la prueba de independencia de criterios Ch 2 con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

III.- RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura – 2017.

TEST DE MORISKY GREEN	N	%
Mala adherencia	40	71.43
Buena adherencia	16	28.57
total	56	100.00

FUENTE: Test de Morisky-Green validado en su versión española por Val Jiménez y cols. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.



FUENTE: Test de Morisky-Green validado en su versión española por Val Jiménez y cols. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 1. Distribución de los pacientes según adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 del centro de salud salitral, Piura – 2017.

Leyenda: se reporta que el 71.43% de los pacientes tienen una mala adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, mientras que el 28.57% tienen una buena adherencia.

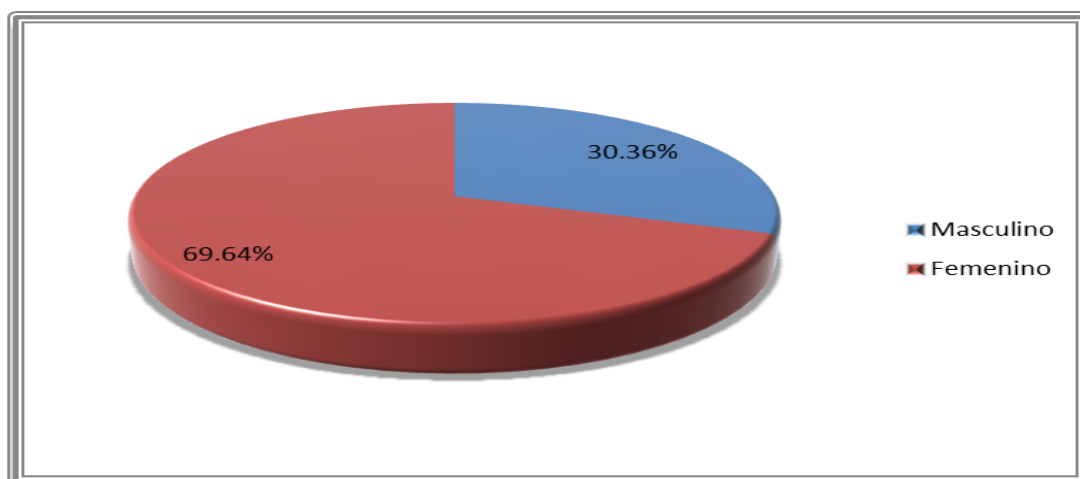
Tabla 2. Factores biosocioculturales de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura – 2017.

FACTOR BIOLÓGICO		
SEXO	N	%
Masculino	17	30.36
Femenino	39	69.64
Total	56	100
EDAD	N	%
20 – 35	6	10.71
36 – 59	23	41.08
60 a mas	27	48.21
Total	56	100
FACTOR CULTURALES		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Analfabeto	9	16.07
Primaria completa	16	28.57
Primaria Incompleta	5	8.93
Secundaria completa	12	21.43
Secundaria Incompleta	8	14.29
Superior completa	1	1.79
Superior Incompleta	5	8.93
Total	56	100
RELIGIÓN	N	%
Católico	37	66.07
Evangélico	12	21.43
Otras	7	12.50
Total	56	100
FACTORES SOCIALES		
ESTADO CIVIL	N	%
Soltero	6	10.71
Casado	14	25.00
Viudo	8	14.29

Unión libre	18	32.14
Separado	10	17.86
Total	56	100
OCUPACIÓN	N	%
Obrero	4	7.14
Empleado	8	14.29
Ama de casa	28	50.00
Estudiante	2	3.57
Agricultor	11	19.64
Otros	3	5.36
Total	56	100
INGRESO ECONÓMICO	N	%
Menor de 100	4	7.14
100 – 599	36	64.28
600 – 1000	15	26.79
Mayor de 1000	1	1.79
Total	56	100

FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales a la persona adulta. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

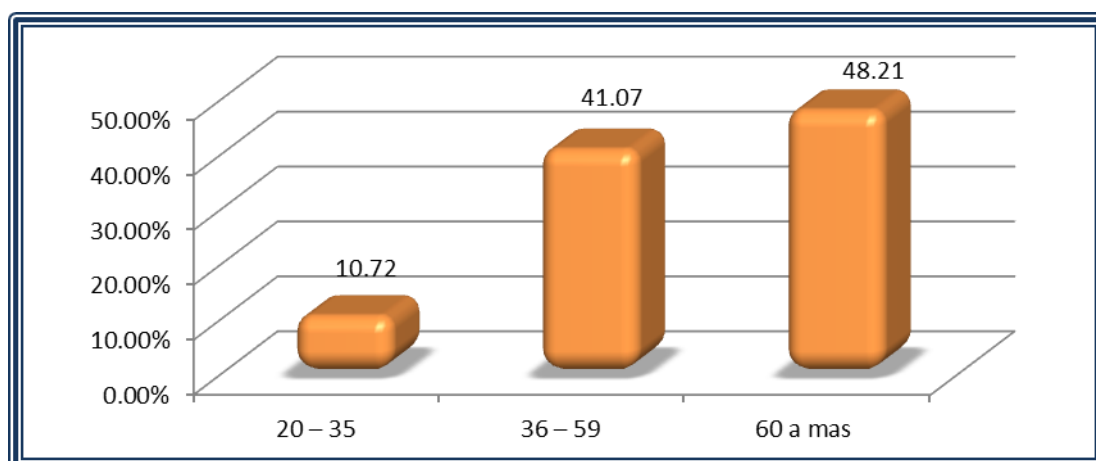
Leyenda: se observa que el 69.64% son de sexo femenino y el 48.21% de los pacientes encuestados tienen una edad comprendida de 60 años a más. Respecto al grado de instrucción se observa que el 28.57% tienen grado de instrucción primaria completa, se observa también que el 66.07% profesan la religión católica, además el 32.14% son de estado civil unión libre, el 50% son amas de casa, mientras el 64.28% de los pacientes tienen un ingreso económico de 100 - 599 soles.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 2. Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

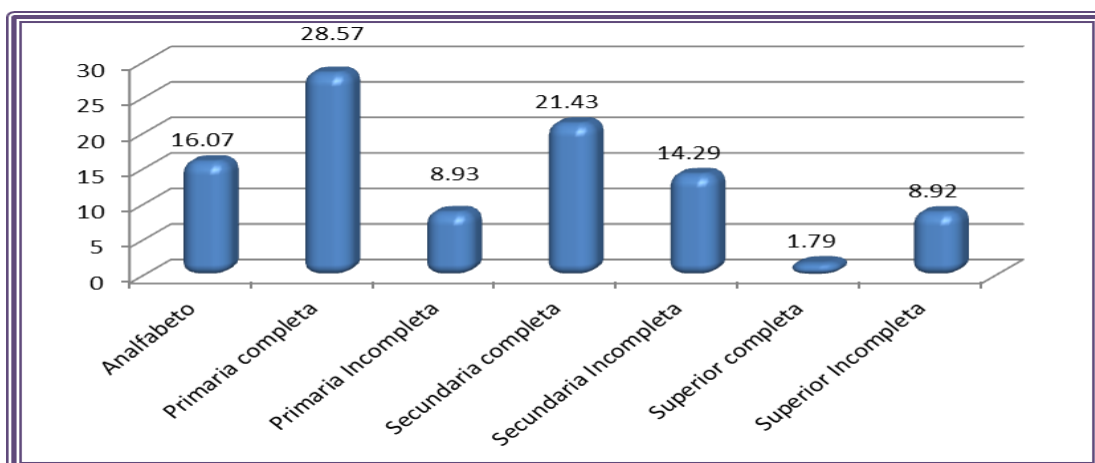
Leyenda: se observa que el 69.64% son de sexo femenino y el 48.21%.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 03. Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

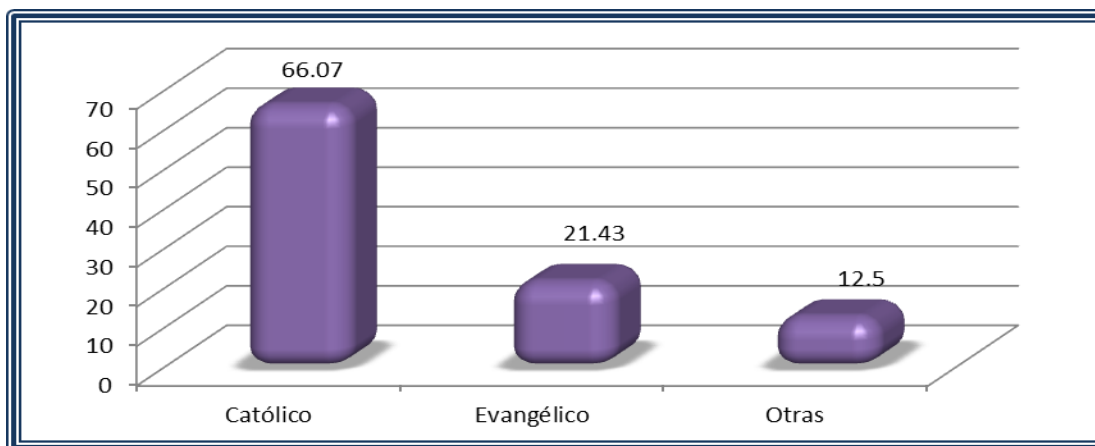
Leyenda: los pacientes encuestados tienen una edad comprendida de 60 años a más.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 4. Grado de instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

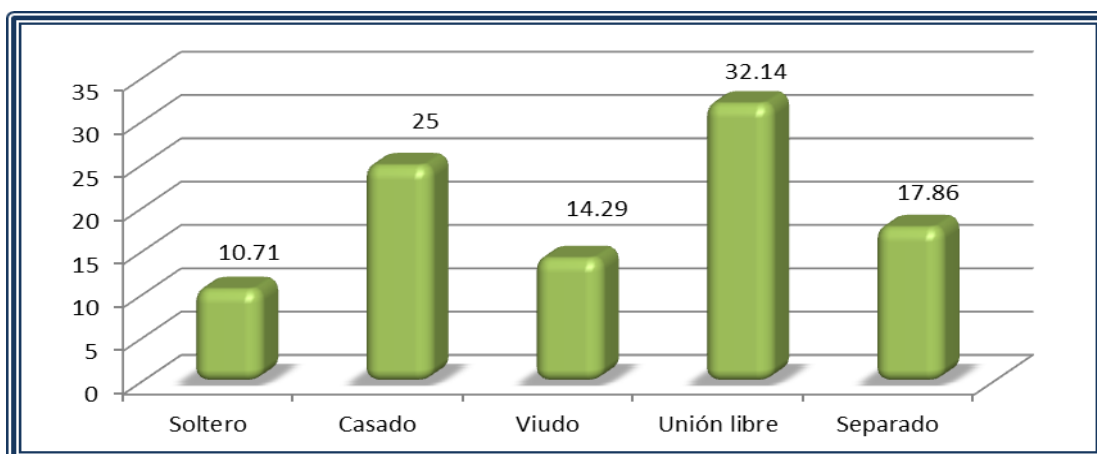
Leyenda: Respecto al grado de instrucción se observa que el 28.57% tienen grado de instrucción primaria completa.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 5. Religión de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

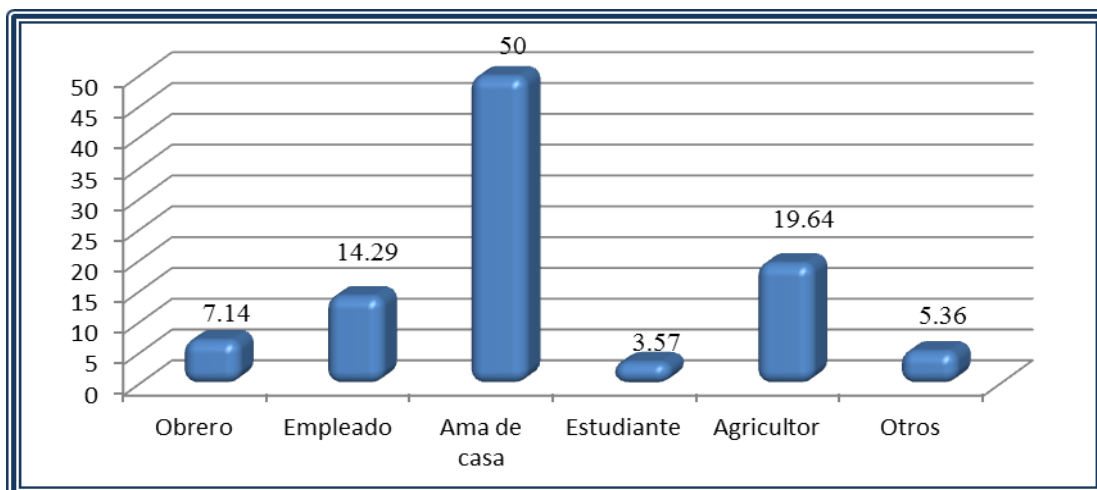
Leyenda: se observa que el 66.07% profesan la religión católica.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 6. Estado civil de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

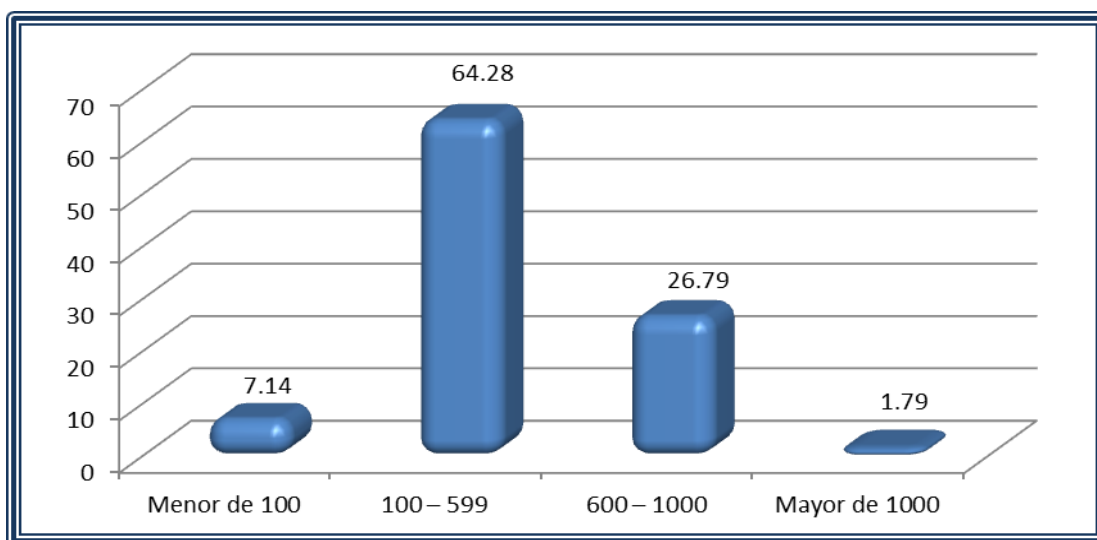
Legenda: se observa que el 32.14% son de estado civil unión libre.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 7. Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Legenda: se manifiesta que el 50% son amas de casa.



FUENTE: Cuestionario sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Gráfico 8. Ingreso económico de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 del Centro de Salud Salitral, Piura – 2017.

Leyenda: se observa que el 64.28% de los pacientes tienen un ingreso económico de 100 - 599 soles.

Tabla 3. Relación entre los factores biológicos: sexo y edad y la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

<u>FACTORES BIOLOGICOS</u>	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS 2				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	MALA		BUENA						
	ADHERENCIA		ADHERENCIA						
SEXO	n	%	n	%	n	%	X²	G.L	P- Valor
Masculino	15	26,79	2	3,57	17	30,36	3,37	1	0,06
Femenino	25	44,64	14	25,00	39	69,64	P>0,05(No Significativa)		
Total	40	71,43	16	28,57	56	100,00			
EDAD	n	%	n	%	n	%	X²	G.L	P- Valor
20 – 35	2	3,57	4	7,14	6	10,71	21,34	2	0.00
36 – 59	11	19,65	12	21,43	23	41,08	P < 0,05(Significativa)		
60 a más años	27	48,21	0	,00	27	48,21			
Total	40	71,43	16	28,57	56	100,00			

FUENTE: Cuestionario sobre adherencia y factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Leyenda: el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2= 3,37$; 1gl y $P>0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus 2; mientras por otro lado al relacionar la edad y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 21,34$; 2gl y $P<0,05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 4. Relación entre los factores culturales: grado de instrucción y religión con la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

FACTORES CULTURALES:	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS 2				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	MALA ADHERENCIA		BUENA ADHERENCIA						
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%	n	%	N	%	X²	G. L	P-Valor
Analfabeto	9	16,07	0	,00	9	16,07	P < 0,05 (Significativa)	6	0,00
Primaria completa	16	28,57	0	,00	16	28,57			
Primaria Incompleta	5	8,93	0	,00	5	8,93			
Secundaria completa	2	3,57	10	17,86	12	21,43			
Secundaria incompleta	7	12,50	1	1,79	8	14,29			
Superior completa	0	,00	1	1,79	1	1,79			
Superior incompleta	1	1,79	4	7,14	5	8,93			
Total	40	71,43	16	28,57	56	100			
RELIGIÓN	n	%	n	%	n	%	X²	G. L	P-Valor
Católico	27	48,21	10	17,86	37	66,07	P > 0,05 (No Significativa)	2	0,41
Evangélico	7	12,50	5	8,93	12	21,43			
Otros	6	10,71	1	1,79	7	12,5			
Total	40	71,43	16	28,57	56	100			

FUENTE: Cuestionario sobre adherencia y sobre factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Leyenda: Al relacionar el grado de instrucción con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 39,62$; 6gl y $P < 0,05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la religión y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,75$; 2gl y $P > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

Tabla 5. Relación entre los factores sociales: estado civil, ocupación e ingreso económico con la adherencia al tratamiento de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

FACTORES SOCIALES:	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES MELLITUS 2				Total		Prueba Chi-cuadrado		
	MALA ADHERENCIA		BUENA ADHERENCIA						
ESTADO CIVIL	n	%	N	%	n	%	X²	G. L	P-Valor
Soltero	1	1,79	5	8,93	6	10,71	4.48	4	0.34
Casado	8	14,29	6	10,71	14	25,00			
Viudo	8	14,29	0	,00	8	14,29			
Unión libre	15	26,79	3	5,36	18	32,14			
Separado	8	14,29	2	3,57	10	17,86			
Total	40	71,43	16	28,57	56	100			P > 0,05 (No Significativa)
OCUPACIÓN	n	%	n	%	n	%	X²	G. L	P-Valor
Obrero	2	3,57	2	3,57	4	7,14	3.24	5	0.66
Empleado	3	5,36	5	8,93	8	14,29			
Ama de casa	22	39,29	6	10,71	28	50,00			
Estudiante	0	,00	2	3,57	2	3,57			
Agricultor	11	19,64	0	,00	11	19,64			
Otro	2	3,57	1	1,79	3	5,36			
Total	40	71,43	16	28,57	56	100			P > 0,05 (No Significativa)
INGRESO ECONÓMICO	n	%	n	%	n	%	X²	G. L	P-Valor
Menor de 100 soles	2	3,57	2	3,57	4	7,14	27,47	3	0,00
De 100 a 599 soles	34	60,71	2	3,57	36	64,28			
600 a 1000 soles	4	7,14	11	19,64	15	26,79			
Mayor a 1000 soles	0	,00	1	1,79	1	1,79			
Total	40	71,43	16	28,57	56	100			P < 0.05 (Significativa)

FUENTE: Cuestionario sobre adherencia y factores biosocioculturales. Elaborado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado, R. aplicado a los pacientes que asisten a sus consultas en el Centro de Salud Salitral, Piura – 2017.

Leyenda: Además al relacionar el estado civil con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,48$; 4gl y $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; haciendo uso del

estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3.24$; 5gl y $P > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 27,47$; 3gl y $P < 0,05$) se encontró que también existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: se reporta que el 71.43% de los pacientes tienen una mala adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, mientras que el 28.57% tienen una buena adherencia.

Según Maidana (2016), en Paraguay en su tesis para optar el Título Profesional de Químico farmacéutico, “Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa atendidos en consultorios del Programa Nacional de Diabetes Mellitus 2”. Concluyeron que el 13,4% de los pacientes reportó no cumplir, a veces cumplir o no recordar las indicaciones dadas por los prescriptores, siendo los motivos más frecuentes de la falta de cumplimiento: el olvido 58,8%, la utilización de muchos medicamentos 29,4% y la falta de disponibilidad en el programa 29,4%. El olvido y la polimedicación fueron los factores más frecuentes por los cuales los pacientes no se adhieren al tratamiento farmacológico.

No obstante los resultados difieren con lo obtenido por Terechenko, Baute, & Zamonsky, (2015), en Uruguay de marzo 2013 a marzo 2014; en un Informe de investigación certificado titulado: “Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus 2 adultos que son atendidos en las Instituciones de Asistencia Medico Colectivas (IAMC). Concluyeron que el 56% de los encuestados relata presentar buena adherencia al tratamiento farmacológico y el 44% presentan una mala adherencia.

En este caso el estudio de referencia desarrolla su análisis en un ámbito poblacional claramente diferenciado del nuestro por corresponderse con un país de gran desarrollo con características socioeconómicas y sanitarias bastante distintas de la nuestra.

Al analizar los resultados obtenidos en el Centro de Salud Salitral - Piura, nos muestran que más de la mitad de los pacientes presentan una mala adherencia, probablemente se deba porque en la actualidad gran parte de la población que sufre

esta enfermedad como la Diabetes Mellitus 2 no le da la importancia a su autocuidado, motivo por el cual lo ve como un obstáculo debido a la complejidad y a la demanda que le supone el tratamiento. Es evidente que si una persona no sigue el tratamiento los síntomas no se aliviarán o el trastorno no se curará. Sin embargo, la no adherencia puede tener otras consecuencias graves o costosas.

Tabla 2: se observa que el 69.64% son de sexo femenino y el 48.21% de los pacientes encuestados tienen una edad comprendida de 60 años a más. Respecto al grado de instrucción se observa que el 28.57% tienen grado de instrucción primaria completa, se observa también que el 66.07% profesan la religión católica, además el 32.14% son de estado civil unión libre, el 50% son amas de casa, mientras el 64.28% de los pacientes tienen un ingreso económico de 100 - 599 soles.

Los resultados son casi similares excepto en la variable ocupación a lo obtenido por Maidana (2016), en Paraguay en su tesis: “Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa atendidos en consultorios del Programa Nacional de Diabetes Mellitus 2”, obteniendo como resultados el 65% era del sexo femenino, la edad promedio fue de 53 años, el 51,2% tenía grado de instrucción primaria, 60% vivía en pareja; trabajo: respecto a la situación laboral, el 37% está en situación de dependencia, el 24% son jubilados, el 16% son trabajadores independientes, el 10% son pensionistas, el resto no especificaron.

Del mismo modo los resultados son casi similares excepto en las variables estado civil y grado de instrucción lo obtenido por Gonzales (2015), realizaron un estudio titulado: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y funcionalidad familiar asociados a la adherencia terapéutica en diabéticos tipo 2, Hospital Militar Central, Lima, Noviembre 2014 - Enero 2015; con resultados como la edad promedio: 66 años, el género femenino y masculino fueron equivalentes con discreto predominio por el sexo femenino (58%), la mayoría eran casados (77%); sobre su ocupación, ser ama de casa fue la más frecuente con un 50%, así mismo el grado de instrucción que se encontró, el 32% culminó estudios superiores.

Los hallazgos encontrados en el presente estudio evidencian que un gran porcentaje de los adultos tienen un grado de instrucción primaria completa, probablemente el que no hayan continuado sus estudios se deba a que su situación económica no les permitió pagar el costo de una educación de nivel superior y optaron mejor por dedicarse a trabajar como, moto taxistas, vendedores ambulantes, agricultores permitiéndoles tener algún ingreso económico y así ayudar en su hogar.

Al analizar los resultados obtenidos en el Centro de Salud Salitral - Piura, nos muestran que el 64.28% de la población tiene un ingreso económico de 100 a 599 soles. El problema de muchos hogares es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales, esto puede poner en riesgo su buena adherencia al tratamiento de su enfermedad.

Tabla 3: se muestra la relación entre la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 y los factores biológicos de los pacientes del Centro de Salud Salitral, Piura. Al relacionar los factores biológicos con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, se observa que el 44,64% de los pacientes son de género femenino y el 48,21% tienen edades entre 60 a más años, ambos presentan mala adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2. También se observa que el 25% son de sexo femenino y el 21,43% tienen edades entre 36 a 59 años presentando buena adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

Además utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3,37$; 1gl y $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y la adherencia al tratamiento de diabetes mellitus 2; mientras por otro lado al relacionar la edad y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 21,34$; 2gl y $P < 0,05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

No obstante los resultados difieren con lo obtenido por Bello & Montoya (2016), en Chile. En su trabajo de investigación titulado: Adherencia al tratamiento

farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Concluyeron que el sexo femenino se asocia como factor protector al tratamiento farmacológico, con una razón de prevalencia de 0,66 ($p = 0,037$). Adultos mayores con una edad menor a los 80 años de edad aumenta en 1,59 veces más el riesgo de no presentar adherencia al tratamiento farmacológico ($p = 0,046$).

La edad constituye un papel fundamental en la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2. A medida que se incrementa la edad existe mayor riesgo de incumplimiento de las orientaciones médicas, tendencia parecida a la nuestra.

Tabla 4: se muestra la relación entre la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 y los factores culturales de los pacientes del Centro de Salud Salitral-Piura. Al relacionar los factores culturales con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; se observa que el 28,57% de los pacientes tienen grado de instrucción primaria completa y el 48,21% tienen religión católica, ambos presentan mala adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2. También se observa que el 17,86% de ellos tienen grado instrucción secundaria completa, y con el mismo porcentaje tienen religión católica y presentan buena adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

Al relacionar el grado de instrucción con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 39,62$; 6gl y $P < 0,05$) encontramos que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Al relacionar la religión y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado ($\chi^2 = 1,75$; 2gl y $P > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

Lo encontrado coincide con los reportados por Huaman & Vilcahuaman, (2016), en Cusco. En su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en los Hospitales del Minsa, Cusco 2016”. Respecto a los factores que se encuentran

asociados significativamente a la adherencia fueron procedencia urbana (OR= 19.9; IC del 95%=2.6 – 154.2), grado de instrucción superior (OR = 2.9; IC del 95% =1.2 – 7).

Del mismo modo los resultados son similares por Castillo (2017), quien realizó un estudio titulado: Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura. Donde concluyeron con respecto a los factores culturales, es decir, que el tener grado de instrucción primaria o secundaria si expresa asociación para la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud).

Tabla 5: se muestra la relación entre la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 y los factores sociales de los pacientes del Centro de Salud Salitral-Piura. Al relacionar los factores sociales con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; se observa que el 26,79% de los pacientes tienen estado civil unión libre, el 39,29% tienen ocupación amas de casa, y el 60,71% de los pacientes tienen un ingreso de 100 a 599 nuevos soles y todos ellos presentan mala adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2. También se observa que el 10,71% de los pacientes tienen un estado civil de casado, con el mismo porcentaje son amas de casa y el 19,64% de los pacientes tienen ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles, presentando buena adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

Además al relacionar el estado civil con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 4,48$; 4gl y $P > 0,05$) encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Así mismo se muestra la relación entre la ocupación y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2; haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de

independencia ($\chi^2 = 3.24$; 5gl y $P > 0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables. También se muestra la relación entre el ingreso económico con la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 utilizando del estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 27,47$; 3gl y $P < 0,05$) se encontró que también existe relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

Lo encontrado coincide con los reportados por Castillo 2017), en su estudio titulado: Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Santa Rosa de Piura. Obteniendo como resultado que el factor social se encuentra asociado a la adherencia del tratamiento farmacológico, por tener valores de Eta cercanos a 1.

Por otro lado Huaman & Vilcahuaman, (2016), en Cusco en su trabajo de investigación titulado: “Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en los Hospitales del Minsa, Cusco 2016”. Respecto al factor que se encuentra asociado significativamente a la adherencia fue también la disponibilidad económica para necesidades básicas ($OR = 3.2$; IC del 95% = 1.02 – 10.2).

Generalmente las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir el medio en donde están situados sus hogares, la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben. En cambio los que viven en pobreza como es nuestra población de estudio tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos, esto nos conlleva a comportamientos que de una u otra forma van a influir mucho en su adherencia de su tratamiento.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se determinó que si existe relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales y la adherencia al tratamiento tales como la edad ($\chi^2=21,34$; 2gl y $P<0,05$), grado de instrucción ($\chi^2=39,62$; 6gl y $P<0,05$) e ingreso económico ($\chi^2=27,47$; 3gl y $P<0,05$).
- El 71.43% de los pacientes tienen una mala adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, mientras que el 28.57% tienen una buena adherencia.
- En relación a los factores biológicos se identificó que el 69.64% son de sexo femenino teniendo como resultado el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=3,37$; 1gl y $P>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre sexo y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, mientras que el 48.21% tienen una edad comprendida de 60 años a más, teniendo como resultado el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=21,34$; 2gl y $P<0,05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre edad y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.
- Con respecto a los factores culturales se describe que el 28.57% son primaria completa teniendo como resultado el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=39,62$; 6gl y $P<0,05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, mientras que el 66.07% son de religión católica teniendo como resultado el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=1,75$; 2gl y $P>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre la religión y adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.
- Al relacionar los factores sociales se interpreta que el 32.14% son de unión libre teniendo como resultado el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=4,48$;

4gl y $P>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estado civil y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, mientras el 50% son amas de casa teniendo como resultado el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 = 3.24$; 5gl y $P>0,05$) se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre ocupación y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2, por último el 64.28% tienen un ingreso económico de 100 - 599 soles teniendo como resultado el Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2=27,47$; 3gl y $P<0,05$) se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre ingreso económico y la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2.

5.2 Recomendaciones

- Se necesitan métodos innovadores como implementar un programa permanente de educación y brindar herramientas informáticas para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico a pacientes que fracasan en su cumplimiento con la medicación, coordinando con el Centro de Salud Salitral.
- Realizar estrategias multidisciplinarias con todo el equipo profesional mediante charlas educativas, orientación y darles a conocer que la adherencia mejorará si la información que recibe el paciente de los profesionales es buena y la comunicación fluida.
- Gestionar la presencia de un Químico Farmacéutico en el Centro de Salud, ya que según la resolución R.M. 546-2011/MINSA del reglamento de las Normas Técnicas de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, el Centro de Salud Salitral por ser una categoría I-4, está en la obligación de la presencia de un farmacéutico que no solamente se encarga de la entrega de la medicación prescrita sino que brinda información necesaria para su uso racional influyendo en la eficacia y la adherencia al tratamiento de los pacientes mediante el seguimiento fármaco terapéutico.

VI.- AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios infinitamente por la vida y por colocar en nuestro caminar personas maravillosas. Por permitirnos ejercer la más hermosa y noble de las profesiones.

A mis padres: Luis Garcia Curo y Mabel Fiestas Viera, por la semilla de superación que han sembrado en mí. Por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

A mi asesora: Belinda Samame Talledo, quien me brindo su valiosa y desinteresada orientación y guía constante, dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la elaboración del presente trabajo de investigación.

A mis jurados: que han sido mis docentes, por su paciencia y dedicación en mi formación profesional.

A mi mejor amiga Daniela Madrid Ramírez, tú quien ha sido mi mano derecha durante todo este tiempo; te agradezco por tu desinteresada ayuda, por siempre ponerte en mi lugar y entenderme, por vivir mi vida cada momento como si fuera tuya. Te agradezco no solo por la ayuda brindada, sino por los buenos momentos en los que convivimos. Eres una gran persona, y me encanta tenerte a mi lado como una gran amiga.

Y a todas las personas que en una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bello, N., & Montoya, P. (2016). Departamento de Enfermería. Universidad del Bío-Bío. Chillán. Chile. Recuperado de <https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2017/07/28-2-2017-073.pdf>
- Casanova, M. (2015). Departamento provincial de Promoción y Educación para la Salud. Pinar del Río, Cuba. Recuperado de https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S086434662015000400011&script=sci_arttext
- Castillo, D. (2017). Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital santa rosa de piura. de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2611>
- Corbatón, A., & Cuervo, M. (2014). Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211344904701447>
- Elías, M. (2015). La cultura escolar: Aproximación a un concepto complejo. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/1941/194138017016/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
- Flores, M. (2017). Adherencia terapéutica al estilo de vida saludable en personas con Diabetes Tipo 2 del Hospital III Yanahuara. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3093>
- Gonzales, W. (2015). Cybertesis UNMSM. Recuperado de http://200.62.146.130/bitstream/handle/cybertesis/4034/Gonzales_tw.pdf?see=1isAllowed=y

- Hernández, A., Nuñez, D., & González, E. (2015). El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. Recuperado de <http://www.ingentaconnect.com/search;jsessionid=2s7ao0q8q7dhp.x-iclive-03?option2=author&value2=Hern%C3%A1ndez-Monle%C3%B3n,+Andrea>
- Huaman, A., & Vilcahuaman, N. (2017). Factores asociados a la adherencia del tratamiento de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, en los Hospitales del MINSA, Cusco 2016. Recuperado de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2417/253T20170166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Letelier, F. (2016). Nuevas y antiguas identidades regionales: conflicto, exclusión e hibridaje. El caso de la región. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-85872016000100103&script=sci_arttext&tlng=en
- Maidana G, L. G. (2016). Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. Recuperado [de http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf](http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf)
- Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). Revista chilena de obstetricia y ginecología. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
- Organización Panamericana de la salud. (2014). La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas. Recuperado de http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=467:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas&Itemid=215
- Orozco, D., Mata, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., & Miranda, C. (2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>

- Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1682-00372015000200006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ramos, w., Reville, L., More, L., & Pozo, M. (2014). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000100002&script=sci_arttext&tlng=en
- Requena, E. (2016). Las TIC y la educación social en el siglo XXI. Recuperado de <http://www.uco.es/ucopress/ojs/index.php/edmetic/article/view/4014>
- Sanchez, P., & Prada, A. (2014). Concepto de crecimiento económico al dedesarrollo de las naciones: una aplicación a la Unión Europea. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/866/86641407010/>
- Terechenko, N., Baute, A., & Zamonsky, J. (2015). Medicina familiar y comunitaria. Recuperado de <http://www.um.edu.uy/docs/diabetes.pdf>
- Toledo, G., & Otaño, R. (2014). Revista Cubana de Estomatología. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100005
- Villa, M. (2014). Test de Morisky Green. Recuperado de <https://www.ayudasdinamicas.com/blog/test-de-morisky-green-spd/>

VIII.- ANEXOS Y APÉNDICE

ANEXO 1

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DIABETES MELLITUS 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

INSTRUMENTO 01:

A) FACTORES BIOLÓGICOS.

1.- ¿Cuál es su sexo?

- a) Masculino () b) Femenino ()

2.- Su edad fluctúa entre

- a) 20 a 35 años () b) 36 – 59 años ()
c) 60 a más años ()

B) FACTORES CULTURALES.

3.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto () b) Primaria Completa ()

- c) Primaria Incompleta () d) Secundaria completa ()
e) Secundaria Incompleta () f) Superior Completa ()
g) Superior Incompleta ()

4.- ¿Cuál es su religión?

- a) Católico () b) Evangélico () c) Otros ()

C) FACTORES SOCIALES.

5.- ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero () b) Casado () c) Viudo ()
d) De unión libre () e) Separado ()

6.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) Obrero () b) Empleado () c) Ama de casa ()
d) Estudiante () e) Agricultor () f) Otros ()

7.- ¿Cuál es su ingreso económico?

- a) Menor de 100 soles ()
b) De 100 a 599 soles ()
c) De 600 a 1,000 soles ()
d) Mayor a 1,000 soles ()

INSTRUMENTO 02:

TEST DE MORISKY GREEN

8.- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

- a) Si b) No

9.- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

- a) Si b) No

10.- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

- a) Si b) No

11.- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

- a) Si b) No

ANEXO 2

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento doy mi consentimiento para participar de este proyecto de investigación sobre los factores biosocioculturales relacionados a la adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus 2 en el Centro de Salud Salitral, Piura - 2017.

Se me notifica que es de todo voluntaria y que se me aplique una encuesta; y después de iniciada puedo rehusarme a no brindar información y mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe se me identificará; en caso que tenga alguna pregunta puedo buscar a la investigadora y me proporcionara la información que necesito.

Firma del profesional

Firma del ejecutado (a)

ANEXO 3

SIGLAS

ADA: American Diabetes Asociación.

APGAR: Apariencia, Pulso, Gesticulación, Actividad y Respiración.

DM2: Diabetes Mellitus 2.

Gl: Grados de Libertad.

HPT: Hipertensión Arterial.

IAMC: Instituciones de Asistencia Médica.

MINSA: Ministerio de Salud del Perú.

OMS: Organización de Mundial de Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

RP: coeficiente correlación de Pearson.

SPSS: Statistical Package for the Social Science.

ANEXO 4

CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUACIÓN	INDICADORES	ESCALAS	PREGUNTAS
VARIABLE DEPENDIENTE				
Adherencia al tratamiento	El grado en que el comportamiento de una persona, tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (Ramos, 2015)	TEST DE MORISKY GREEN	Nominal	<p>¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores Biológicos	<p>Condición biológica y fisiológica que definen a hombres y mujeres. (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016)</p> <p>La edad, que constituye el tiempo transcurrido desde el nacimiento. (Toledo & Otaño, 2014)</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p>	<p>Nominal</p> <p>Ordinal Nominal</p>	<p>¿Cuál es su sexo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino <p>Su edad fluctúa entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 a 35 años • 36 – 59 años • 60 a más años
Factores Culturales	Es un indicador del conocimiento y	Grado de instrucción	Ordinal	¿Cuál es su grado de instrucción?

Factores Sociales	<p>aprendizaje logrado por la población de 15 y más años de edad, en las etapas educativas del sistema, correspondiente a las diversas fases del desarrollo personal de los educandos. (Elías, 2015)</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria Completa • Primaria Incompleta • Secundaria Completa • Secundaria Incompleta • Superior Completa • Superior Incompleta
	<p>Es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. (Letelier, 2016)</p>	Religión	Nominal	<p>¿Cuál es su religión?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otro:_____
	<p>El estado civil de una persona es su situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley. (Hernández, Nuñez, & González, 2015)</p>	Estado Civil	Nominal	<p>¿Cuál es su estado civil?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • De unión libre • Separado
	<p>Es la acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio. (Requena, 2016)</p>	Ocupación	Nominal	<p>¿Cuál es su ocupación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obrero • Empleado • Ama de casa • Estudiante • Agricultor • Otros:_____

	Es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio de que éste trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. (Sanchez & Prada, 2014)	Ingreso económico	Intervalo	<p>¿Cuál es su ingreso económico?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 100 soles. • De 100 a 599 soles. • De 600 a 1,000 soles. • Mayor a 1,000 soles.
--	---	-------------------	-----------	---